een santeon ziekenhuis

Peroneus neuropathie (kuitzenuwletsel)

De kuitbeenzenuw (nervus peroneus) is een perifere zenuw die door de knieholte loopt. Dankzij deze zenuw kunnen we onze voet opheffen en omhoog draaien. Deze zenuw zorgt er ook voor dat we pijn en warmte kunnen onderscheiden. Neuropathie is een aandoening van de zenuwen. Peroneus neuropathie is een neurologische aandoening die zich kenmerkt door uitval op basis van een beschadiging en/of slechter functioneren van de kuitbeenzenuw.

De oorzaak van een peroneus neuropathie is meestal een beknelling van de kuitbeenzenuw (nervus peroneus) bij de knie. Op die plek is de zenuw gevoelig voor langdurige, of steeds herhaalde druk. De aandoening kan ook ontstaan door direct letsel.

Meer over peroneus neuropathie

Oorzaken

Druk ontstaat onder andere door:

- Erfelijk: in sommige families zijn drukaandoeningen erfelijk. Bij deze mensen beschadigen zenuwen sneller door druk.
- Langdurig met de benen over elkaar zitten (tijdelijk letsel).
- Langdurig gehurkt werken, bijvoorbeeld tijdens schilderwerk.
- Extreem gewichtsverlies na een operatie in combinatie met bedrust.
- Een drukaandoening met uitvalsverschijnselen door slecht passend gips.
- Een compartimentsyndroom, waarbij de spieren in het onderbeen sterk opzwellen na bijvoorbeeld een ongeluk van het onderbeen

Direct letsel

De zenuw kan ook beschadigen door een messteek of een gebroken kuitbeen.

Is er sprake van een (tijdelijke) beknelling, dan is volledig herstel van de zenuw mogelijk. Dat herstel verloopt echter heel langzaam, namelijk met 1 mm per dag. Als de zenuw door letsel kapot is, is herstel niet meer mogelijk. Een complete verlamming herstelt vaak niet volledig. Een EMG-onderzoek (elektromyografie) kan het herstel wel enigszins voorspellen.

Symptomen

- Klapvoet: de zwakke voetstrekspieren geven problemen bij het lopen. Het is moeilijk of helemaal niet mogelijk de voet en tenen op te tillen. Tijdens het lopen klapt de voet neer en wikkelt niet goed af. Dat veroorzaakt een stijve en moeizame loop, waarbij u makkelijk struikelt over oneffenheden in het wegdek of de vloer (tegels, stoep, tapijt). Door de spierzwakte onstaat een gevoel van onzekerheid bij het lopen en staan, waarbij de enkel kan zwikken. Sommige mensen compenseren een klapvoet door het bovenbeen en knie verder op te tillen (hanentred). Dit verkleint de kans op blijven hangen met de tenen, maar kost veel meer energie dan normaal lopen. Het lukt vaak ook niet dit looppatroon vol te houden bij vermoeidheid of bij afleiding. Afhankelijk van de ernst van de verlamming kunt u hier direct last van hebben vanaf de eerste stap die u zet, of pas na tientallen of honderden meters lopen.
- In het onderbeen en de enkel kan een doof of tintelend gevoel ontstaan door beklemming van de zenuwtakken.
- Branderige pijn aan de zijkant van het onderbeen en de enkel.

Onderzoeken

De diagnose wordt meestal gesteld door de neuroloog naar aanleiding van de klacht en neurologisch onderzoek. De plaats van de beklemming is dan soms ook meteen duidelijk, maar moet vaak worden vastgesteld met een zenuwgeleidingsonderzoek (EMG).

Behandelingen

- Zelf oefenen door de enkel soepel te houden en te lopen.
- Bij zenuwpijn: pijnmedicatie via de neuroloog, Pijnpoli of revalidatiearts.
- Schoenadvies: schoenen met platte hakken en reikend tot boven de enkels om zwikken van de enkels te voorkomen.
- Bij een ernstige zwakte of een complete verlamming kan een enkel-voetorthese (EVO) worden voorgeschreven. Dit is een kunststofspalk die met klittenband wordt vastgemaakt aan het onderbeen en met een voetplaat onder de voet door loopt. De EVO kan in een gewone schoen met veters gedragen worden. Door de EVO wordt de voet omhoog gehouden tijdens het lopen, waardoor het lopen stabieler wordt en minder energie kost.
- Bij ernstige gevoelsstoornissen in de voet is een orthopedische schoen met een geïntegreerde beugel vaak een veiligere oplossing: de revalidatiearts zal dit met u bespreken.

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Revalidatiegeneeskunde (https://www.antoniusziekenhuis.nl/revalidatiegeneeskunde)

Contact Revalidatiegeneeskunde **T 088 320 77 70**